

# 運動器疾患／骨・関節フォーラム

日本整形外科学会の教育研修会単位  
取得の完全デジタル化への移行に伴い、  
必ず、会員カードをご持参ください。



「運動器の健康」世界運動  
動く喜び 動ける幸せ



全国ストップザロコモ  
Stop the Locomo Council 協議会

## つくば会場

日本整形外科学会教育研修会(3単位:講演1・2・3)  
日本医師会生涯教育制度(3単位:カリキュラムコード; 2, 6, 57, 59, 60, 77)  
日本骨粗鬆症学会(認定医 非基本 5単位、マネージャー 3単位:講演2・3)  
日本薬剤師研修センター認定単位(2単位)  
茨城県病院薬剤師会生涯研修認定単位(1.5単位)

時間予定

座長 筑波学園病院 院長

原田 繁 先生 [16:00~17:00]

### 1 医療現場における医療倫理 ～インフォームドコンセントの問題と対策を中心に～

講師 よつば総合法律事務所 代表弁護士

大澤 一郎 先生

- ・日本整形外科学会教育研修会 認定1単位  
<14-3 医療倫理>
- ・日本医師会生涯教育制度 認定1単位 (0.5単位:CC:2 医療倫理:臨床倫理)、(0.5単位:CC:6 医療制度と法律)

座長 東京医科大学茨城医療センター 副院長 整形外科 教授

石井 朝夫 先生 [17:00~18:00]

### 2 骨組織及び臨床データから見てきた各種骨粗鬆症治療薬の作用

講師 香川大学医学部 整形外科学講座 准教授

真柴 賛 先生

- ・日本整形外科学会教育研修会 認定1単位  
<O1 整形外科基礎科学 or O4 代謝性骨疾患(骨粗鬆症を含む)>
- ・日本医師会生涯教育制度 認定1単位 (0.5単位:CC:60 腰痛)、(0.5単位:CC:77 骨粗鬆症)
- ・日本骨粗鬆症学会

<休憩 10分間>

座長 筑波学園病院 院長

原田 繁 先生 [18:10~19:10]

### 3 骨粗鬆症性椎体骨折の診断と治療

講師 筑波大学医学医療系 整形外科 教授

山崎 正志 先生

- ・日本整形外科学会教育研修会 認定1単位  
<7 脊椎・脊髄疾患> または 脊椎脊髄病単位(SS)
- ・日本医師会生涯教育制度 認定1単位 (0.5単位:CC:57 外傷)、(0.5単位:CC:59 背部痛)
- ・日本骨粗鬆症学会

※講演時間：各60分間（質疑応答5分程度含む） ※研修会終了後に、情報交換会の場をご用意しております。

■ 日 時：2019年10月26日(土) 16:00~19:10 参加費—無料

■ 会 場：オークラフロンティアホテルつくば 本館3F ジュピター

〒305-0031

茨城県つくば市吾妻1丁目1364-1

TEL: 029-852-1112

- 交通機関：つくばエクスプレス つくば駅 A3出口より 徒歩2分
- JR 常磐線 土浦駅、荒川沖駅、ひたち野うしく駅 各駅より
- タクシー(約15~20分)、バス「つくばセンター行」乗車(約25分~)
- ※ホテル駐車場をご利用いただけますが、なるべく公共交通機関をご利用ください。

- 参加費—無料
- 日本整形外科学会教育研修会 1単位..... 1,000円
- 共催—茨城県臨床整形外科医会／中外製薬株式会社／株式会社メジカルビュー社／つくば市医師会／つくば薬剤師会／茨城県薬剤師会／茨城県病院薬剤師会
- 後援—日本臨床整形外科学会／日本整形外科学会／運動器の健康・日本協会／全国ストップ・ザ・ロコモ協議会



参加ご希望の方は、裏面の参加申込書にお名前・ご施設名・診療科名・ご住所・郵便番号・電話番号、参加票送付先等をご記入のうえ、FAXにてお申込みください。後日、受講参加票をお送りしますので、当日ご持参ください。

### 参加申し込み・問合せ先

「運動器疾患／骨・関節フォーラム」運営事務局  
〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2-30  
(株)メジカルビュー社 セミナー推進室  
Tel.(03)5228-2089 Fax.(03)5228-2059  
seminar@medicalview.co.jp



ロコモ対策

# 運動器疾患 / 骨・関節フォーラム

つくば会場 参加申込書

日時: 2019年10月26日(土) 16:00~19:10

会場: オークラフロンティアホテルつくば 本館3F ジュピター

〒305-0031 茨城県つくば市吾妻1丁目1364-1 TEL: 029-852-1112

ふりがな お名前		(      歳)	
ご施設名			
診療科名		役職	
該当に○印および 必要事項をご記入ください		●開設者	●勤務医
		●その他(                      )	
参加票送付先		●ご勤務先	●ご自宅 (いずれかに○を付けてください)
参加票送付住所		〒 _____	
TEL		(                      )	
今回の講演テーマに関してのご質問、その他のご意見等ございましたらご記入ください。			

株式会社 メジカルビュー社「運動器疾患 / 骨・関節フォーラム」運営事務局

## お申込み Fax.(03)5228-2059

〈個人情報の取り扱いについて〉

- ・利用目的…………… お申込みの際、ご記入いただいた個人情報は、各教育単位の申請、事務連絡に使用させていただきます。尚、同意いただいた内容以外での利用はいたしません。
- ・第三者への提供…………… 参加申込書に記載された個人情報は共催者にて共有させていただきます。上記に基づきアンケートまたは製品情報の提供をさせていただく場合がありますが、希望されない方は、右記のチェック欄に√(チェックマーク)をご記入ください。……………  希望しない
- ・個人情報提供の任意性…………… お申し込みの際に記載していただく個人情報はお申込者の任意です。ただし、必要事項の記載がない場合、参加票の送付や各教育単位等の申請ができない場合があります。
- ・個人情報の預託…………… 弊社が信頼に足ると判断した事業者に資料発送等を委託する場合があります。
- ・個人情報の開示・訂正・削除… 随時お受けいたします。

※本セミナーの個人情報に関するお問合せ先: Tel.03-5228-2089 E-Mail:seminar@medicalview.co.jp